

温胆汤临床应用经验

朱清哲¹ 杨旭²

(1 天津市南开区华苑医院,300384; 2 天津中医药大学)

关键词 温胆汤

温胆汤方最早出自唐·孙思邈《备急千金要方》，由半夏、枳实、陈皮、竹茹、甘草、生姜组成，陈无择在《三因极一病证方论》内又加入茯苓、大枣。两方功用均大致为清胆和胃、理气化痰。罗东逸谓：“和即温也，温之者，实凉之也”。笔者所用为陈氏方，据其方义在临床实践中用于多种疾病的治疗，常取得显著疗效。兹介绍如下。

1 美尼尔氏综合征

患者某，男，45岁。2005年11月20日初诊。患者眩晕、耳鸣、呕吐2年余。起初每月发作1~2次，发作时间短，不治自愈。近半年来发展为每月发作数次，每次发作时间长达3~10h，甚则整天卧床不起。经某医院诊断为美尼尔氏综合征。先后曾于两家医院用西药及中药治疗3个月余，疗效不佳，后来我院治疗。患者就诊时正值其疾病发作阶段，诊其面色苍白，精神萎靡，耳鸣，听力减退，手足冰冷，闭目侧卧，恶心并呕吐白色泡沫黏涎，脉细弱，舌质淡，苔白腻，痛苦万分。当

即处方如下：半夏12g，陈皮12g，茯苓15g，枳实12g，竹茹12g，甘草5g，生姜5片，大枣2枚，水煎服。患者服药2h后，头晕大减，恶心呕吐停止，手足转温，面色红润，精神大有起色，能自己坐起与人交谈。后仍照原方加减煎服18剂，诸症痊愈，随访3年，未再复发。

按：美尼尔氏综合征属中医“眩晕”范畴，多由饮食劳倦，脾失健运，水谷精微运化失常，聚湿生痰或情志抑郁，心脾受损，气机不畅，痰浊阻闭清阳而致。丹溪曰：“无痰不作眩。”故以温胆汤清热化痰，理气和中，痰热清而眩晕平。

2 妊娠恶阻

患者某，女，24岁。2007年3月16日初诊。患者停经60天，近1周恶心、呕吐、水食不能进肚，食入即吐，吐净胃内容物仍干呕不止，最后竟吐出胆汁及血性黏液。曾静脉滴注维生素B₆等药物，疗效不佳，遂来我院治疗。经查尿妊娠试验(+)，诊断为早孕。诊其舌质淡红，苔薄白，脉滑数。处方如下：半夏10g，陈皮10g，茯苓12g，枳实10g，竹茹10g，甘草6g，灶心土30g，生姜5片，大枣1枚，水煎服，1剂/日，早晚温服。

失，致气血衰微，并损及肾中精气而形成。气血衰微，心无以养，故出现虚弱甚、心动悸甚；肾中精气耗损而匮乏，故出现阴毛腋毛脱落及外阴乳房萎缩等症；又“血气者，人之神”（《素问·八正神明论》），血气匮乏，神失之养则离散浮越，故出现被害性妄想幻觉等精神症状。因之，投以补气养血、温肾填精之炙甘草汤加味，不惟虚弱甚、悸慌甚及肾中精气损伤之一系列症状迅得改善；且“血脉和利，精神乃居”（《灵枢·平人绝谷》），精神症状亦随之消失。

6 体会

《伤寒杂病论》中，炙甘草汤原为“伤寒脉结代，心动悸”者设；然以其滋阴生血、益气煦阳之力，常可起阴血匮乏、阳气衰微之重笃，并迅挽心气殆绝而悸慌甚之危候；然于临床运用时，需慎察脉症，准确辨证方可。虾游脉、雀啄脉均属怪脉，均无定候，更变不常；《景岳全书》谓：“候而更变不常者则均谓之代”^[1]。笔者于临床上所遇炙甘草汤方证，多以结脉或代脉单见，而甚少并见者。然仲师所谓“脉结代”，概言之即“心动

悸”，既可见于具结脉者，也可见于具代脉者。

关于炙甘草汤方中之麻子仁，柯琴谓：“旧本用麻仁者误”^[2]，并改之为酸枣仁。据笔者临床体会，麻仁毕竟体润多脂，润下滑利，除兼具因津枯血少而肠燥便秘或宿垢内结者必用外，一般宜益血宁神之酸枣仁为好。方中之人参若易取，勿以党参代之，其“回阳气于重绝，却虚邪于俄顷”（《本草经疏》）之力，远非党参所能比。酒入药煎，堪谓仲师制方妙甚；一者以其辛温助阳之力，协炙草、参姜桂煦和生发阳气，且防地、胶、冬等补阴重剂骤进而妨脾碍运；二者藉其辛窜宣透之力，畅和血脉以复脉宁心。笔者师承祖父辈之经验，每煎兑酒不低于150mL，少则疗效欠佳。

参考文献

- [1] 赵立勋主校. 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 83.
- [2] 曹炳章. 中国医学大成(第7册). 清·柯琴. 伤寒来苏集(卷四). 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 57.

(2009-05-04 收稿)

患者服上方1剂后呕吐即止,能进少许流质饮食,但仍有恶心之感,晨起尤甚。待服完3剂后,恶心呕吐停止。又照原方煎服3剂,饮食如常。后足月产1男婴,随访至今,男孩发育正常,身体健壮。

按:本病主要是孕后冲脉气盛,胃气不降,冲气上逆为患。多因患者平素饮食不节,喜食辛辣,使脾胃虚衰,湿痰内聚,肝胆之火夹痰上壅,导致呕吐呃逆。以温胆汤清热化痰,和胃止呕,药证相契,则速奏止吐安胎之功。方中半夏方书中多谓有动胎之说,笔者使用该方多年,治愈妊娠恶阻证近百例,从未见不良反应。

3 失眠

患者某,男,56岁。2006年8月19日初诊。患者近半年来经常不易入寐,或寐而不安,多梦易醒,近日来发展为彻夜不寐,晨起头晕耳鸣,肢倦乏力,竟至难以完成日常工作。曾服中药归脾汤、补心丹等皆不见效,又服西药眠尔通、舒乐安定等亦未曾见效。诊其舌质淡,舌苔白腻且厚,脉无力而滑,寸部微弱。处方如下:半夏10g,陈皮10g,茯苓12g,枳实10g,竹茹10g,茯神15g,酸枣仁12g,甘草5g,大枣2枚,水煎服,1剂/日,早晚温服。患者服药1剂后即能入睡2h,服完3剂后,每晚能安睡3h左右,后又照此方稍事加减,煎服10剂,睡眠增至每晚6h左右,精神渐佳,诸症皆愈。

按:本证因其寸脉微弱,全身乏力,前医多以虚证而治,投以归脾汤、补心丹等均不见效。细思之,气虚则阳不化水,脾失健运,从而聚液成痰,而痰浊中阻则可扰乱心神,导致不寐。《内经》曰:“胃不和则卧不安。”故用温胆汤加酸枣仁、茯神逐痰和胃,宁心安神,而取捷效。现代著名中医学家秦伯未曾指出:“治疗失眠不是单纯地滋补和安神所能收效。”此言确系经验之谈。

4 胆汁反流性胃炎

患者某,女,17岁。2007年6月18日初诊。患者2周前出现胃部灼痛、胀满、泛酸、呕吐等症状。经某医院胃镜检查诊断为胆汁反流性胃炎。经服西药治疗效果不佳,遂来我院中医科治疗。患者近日胃部烧灼,疼痛加重,且呕吐溶入胆汁的极苦之黄色胃液。饭后或饮水后加重。诊其面色苍白,精神疲惫,舌质红,苔白腻,脉弦细。处方如下:半夏12g,陈皮10g,茯苓12g,枳实10g,竹茹12g,砂仁6g,甘草6g,生姜5片,大枣4枚,水煎服,1剂/日,早晚温服。患者服药1剂后呕吐苦水即止,但仍干嘔,胃部胀痛。又照原方煎服28剂诸症痊愈,随访1年未复发。

按:此证因患者临近升学考试,学习紧张,休息饮食均无规律,而致胃气失于和降,湿热蕴蒸,痰饮内伏,

胃气上逆而致。取温胆汤清胆和胃,平胃降逆,祛湿化痰之功,取得良好效果。

5 癫痫

患者某,男,11岁。2006年3月5日初诊。患者3年前与一男孩打架,而后突然发病,尖叫一声跌倒在地,四肢抽搐,项强,头后仰,面唇青紫,小便自遗并咬破口唇,发作约4min始醒。此后,每月发作1~2次,经脑电图检查诊断为癫痫。患者平素身体健康,面色红润,大便略干,小便赤,喜食凉物。舌质红绛,舌苔白腻,表面微黄,脉弦滑。处方如下:半夏8g,陈皮6g,茯苓8g,枳实8g,竹茹8g,甘草5g,生姜3片,大枣1枚,水煎服,1剂/日,早晚温服。煎服4剂后,又加入酸枣仁10g,石菖蒲5g,连服18剂。服后观察3个月未发作。2008年10月随访,诉癫痫未再发作,且学习成绩良好。

按:此证由于患者平素嗜食生冷,伤及脾阳,脾虚生痰,痰聚而阻滞气机,因打架发怒,使气机升降失司,清阳不升,浊阴不降,郁怒引动痰火上升,所谓“火动痰升”,痰蒙清窍而致癫痫发作。言其气者,病必咎之于肝胆,言其痰者,病必咎之于脾胃。《医学心悟》云:“脾为生痰之源”,以温胆汤清胆和胃,理气化痰,故癫痫可愈。

6 梅核气

患者某,女,35岁。2007年1月10日初诊。患者5年来,因家庭日常生活琐事不顺心而致情绪不稳,心情忧郁,常自觉咽部有异物堵塞,吐之不出,咽之不下,胸膈满闷,干呕呃逆,气郁不畅,每因情绪不良而加重。诊其舌质淡红,苔薄白,脉沉滑无力。诊断为梅核气。处方如下:半夏10g,陈皮10g,茯苓12g,枳实10g,竹茹10g,厚朴6g,甘草5g,生姜5片,大枣1枚,水煎服,1剂/日,早晚温服。服药6剂后,患者自觉诸症减轻,又继服12剂,诸症痊愈,随访至今未复发。

按:此证多见于妇人,以痰气郁结为多。多因七情忧郁,日久不得疏泄,从热化火,炼液成痰,痰聚上焦而致咽喉不利,故咽之不下,吐之不出。以温胆汤化痰清热理气,则诸症得愈。

小结:《三因方》曰:“气郁生涎,涎与气抟,变生诸症。”可见气郁与痰涎是很多疾病的共同病机。痰为百病之母,所虚之处,即受邪之处,痰蒙清窍则头晕耳鸣、失眠健忘,在胃脘则痞满呃逆,在经络则发为癫痫抽搐,在咽喉则发为梅核气,如此种种,不胜枚举,“病痰饮者,当以温药和之”,温胆汤治以走泄之法,总以化解痰气为根本,这也是异病同治的基础。

(2009-12-23 收稿) □